

NOMBRE: _____ MATRICULA: _____
PROGRAMA ACADÉMICO: _____
CUATRIMESTRE: _____ GRUPO: _____
MATERIAS QUE DESEA CONVALIDAR: _____

NOMBRE Y FIRMA DE AUTORIZACIÓN
(TUTOR)

FIRMA DE CONFORMIDAD DEL ALUMNO

NOMBRE Y FIRMA DEL DOCENTE RESPONSABLE DE LA MATERIA



Documento controlado por medios electrónicos.
Para uso exclusivo de la Universidad Politécnica de Tapachula
www.uptapachula.edu.mx

DSE-RG.08
Rev. 01
12-Jun-2015
Pag. 1 de 1



NOMBRE: _____ MATRICULA: _____
PROGRAMA ACADÉMICO: _____
CUATRIMESTRE: _____ GRUPO: _____
MATERIAS QUE DESEA CONVALIDAR: _____

NOMBRE Y FIRMA DE AUTORIZACIÓN
(TUTOR)

FIRMA DE CONFORMIDAD DEL ALUMNO

NOMBRE Y FIRMA DEL DOCENTE RESPONSABLE DE LA MATERIA



Documento controlado por medios electrónicos.
Para uso exclusivo de la Universidad Politécnica de Tapachula
www.uptapachula.edu.mx

DSE-RG.08
Rev. 01
12-Jun-2015
Pag. 1 de 1



NOMBRE: _____ MATRICULA: _____
PROGRAMA ACADÉMICO: _____
CUATRIMESTRE: _____ GRUPO: _____
MATERIAS QUE DESEA CONVALIDAR: _____

NOMBRE Y FIRMA DE AUTORIZACIÓN
(TUTOR)

FIRMA DE CONFORMIDAD DEL ALUMNO

NOMBRE Y FIRMA DEL DOCENTE RESPONSABLE DE LA MATERIA



Documento controlado por medios electrónicos.
Para uso exclusivo de la Universidad Politécnica de Tapachula
www.uptapachula.edu.mx

DSE-RG.08
Rev. 01
12-Jun-2015
Pag. 1 de 1

